DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.015

牙源性腺瘤样瘤二例报告

第一附属医院病理科 陈寿松 柳风轩

牙源性腺瘤样瘤是一种较少见的牙源性肿瘤．国外对此肿瘤陆续有报道[1][2]，而国内将此瘤作为独立性肿瘤的报道甚少[3]，我科近10年中遇到的两例报告如下：

病 例 报 告

例1：患者女性，19岁，农民。因左侧面颊部肿块6个月于80年4月入院。患者于半年前发现左侧腮腺区有一指头大肿块，近二月来肿块长大明显，伴有轻度胀痛，$\frac{}{7}$牙痛，以造釉细胞瘤收入院。入院后检查：两面颊部不对称，$\frac{}{2-7}$侧肿胀明显，左侧咬肌深面触及8×3×2.5cm大小包块，边界不清，触之有乒乓球样感觉，口内$\frac{}{7}$舌向水平移位松动Ⅲ度，$\frac{6}{}$松动Ⅱ度，$\frac{}{6-7}$龈颊变浅，$\frac{}{7}$颊侧下颌骨升枝前缘膨隆，向口腔内突出，触诊有乒乓球样感觉。X线：左下颌骨角呈膨胀性改变，病变约5.5×6cm，上缘骨质呈蛋壳样改变，下缘骨质波浪状弧形压迹，骨皮质变薄，瓦氏位见左侧喙状突消失。

临床诊断：左下颌升枝造釉细胞瘤。于80年5月在全麻下手术，术中见肿物为囊性，囊腔约，7×5×5cm占据整个升枝，囊壁很薄，囊内为淡黄色液体有胆固醇结晶，沿肿瘤囊壁剥离完整摘除囊壁，挖除囊壁见$\frac{}{7}$根位于腔内，并予以拔除。术后20天痊愈出院。随访2年健在。

病理检查：肉眼检查：送检灰红色囊壁样组织，大小为6×4×0.2cm。镜检：见肿瘤之囊壁为纤维组织构成（图1），肿瘤实质由二种细胞构成，其一为柱状或立方形的上皮细胞，胞浆丰富，呈空网状，嗜伊红性，细胞核园形或椭园形，染色质分布均匀，细胞排列呈腺管样结构，细胞核均位于远离腺腔端（图2）；其二为在腺管与团块之间，或包绕着腺管之梭形星形间质细胞。在间质中有大小不等的血管，并见钙盐沉积（图3）。病理诊断：（左下颌骨）牙源性腺瘤样瘤。

例2：患者女性，16岁，因左下颌部膨隆3个月余于81年4月入院。患者于三个月前发现$\frac{}{2}$处有一个米粒大小包块，近一个月来，肿块生长快，局部疼痛，以左下颌骨含牙囊肿收入院。入院后检查：$\frac{}{2}$缺失，左前庭沟消失，明显隆突，其范围在$\frac{}{1-5}$其中间触之有乒乓球样感。X线：左下颌骨侧位片显示，左下颌近颊部有一膨胀透光区，呈卵园形，约有2.5×3.8cm，边缘完整，有轻度硬化，膨隆区内有一颗牙齿残留，周围有少量较密致点影。临床诊断：左下颌含牙囊肿。于81年5月在局麻下手术，术中见肿物为囊性，位于左下颌骨，相当于$\frac{}{1-5}$牙齿区，约有3.0×2.5×2.0cm大小，摘除囊肿。术后20天痊愈出院。随访1年健在。

病理检查：肉眼检查：送检为剖开的囊肿壁，大小为3.5×2×2cm，表面灰红与灰白

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

色相间，有包膜。境检：见囊壁由纤维组织构成，瘤组织由上皮细胞及间质细胞构成，单层高柱状的上皮细胞形成腺管样结构，部份管腔中可见嗜酸性物质，亦见由1层至2层细胞排列成小梁状或上皮条索，小梁互相吻合，形成筛状，筛眼内见嗜伊红物质（图4），并可见有小片状钙化。病理诊断：（左下颌骨）牙源性腺瘤样瘤。

讨　论

牙源性腺瘤样瘤是较少见的肿瘤，有的作者将此肿瘤作为造釉细胞瘤的一个类型[4]，而近年来一些资料研究证明此肿瘤的临床、病理和生物学行为均与造釉细胞瘤不同，腺瘤样瘤为良性，造釉细胞瘤多为恶性，两者区分开有利于临床手术治疗，前者可局部切除，后者则须广泛切除，而应作为牙源性肿瘤单独类型。1971年世界卫生组织（W、H、O）在牙源性肿瘤的组织学分类中已命名为腺瘤样牙源性瘤（Adenomatoid odontogenic tumor）[5]。Courtney等[2]称之为牙源性腺瘤样瘤（Odontogenic adenomatoid tumor），报导20例并收集至1975年世界报导共152例。国内80年刘氏[3]首先将此肿瘤作为牙源性肿瘤的一种独立的类型报告10例。本院近10年来收治牙源性肿瘤42例，其中有2例为牙源性腺瘤样瘤。根据本组两例观察随访及复习文献，我们亦认为应视其为牙源性肿瘤的一种单独的类型为宜。

牙源性腺瘤样瘤诊断问题：在临床上，患者多为青少年，女性多见，常在病变区出现无痛性包块，好发于上下颌骨的前牙部。X线表现多数呈单房性界限清楚的透亮区，其中可有或无钙化灶，部份病变含有未萌出牙齿。上述之临床表现虽有一定的特征，但与其它牙源性肿瘤却难以区别，故此肿瘤的诊断主要依靠病理检查。因此，我们认为避免与造釉细胞瘤等恶性肿瘤相混淆，招致病人接受不必要的根治性手术，在有条件的情况下手术中最好行肿瘤组织冰冻切片检查，以明确诊断。病理特点：根据本组观察结合文献报导，该肿瘤具有一定的特征。肿瘤巨检大部份有完整的包膜，呈膨胀性生长，与周围正常组织分界清楚，多数为囊性病变。镜检：瘤组织结构呈多样性，可归纳为以下四点：（1）瘤组织表面有一层完整的纤维组织包膜；（2）瘤组织由上皮团及少量间质构成，上皮细胞为高柱状或立方形，胞浆丰富，空泡状或网状，核呈圆形或卵圆形，染色质颗粒细、均匀，常排列成腺管样结构，管腔中可见嗜伊红物质，PAS染色呈阳性。（3）可见多层上皮细胞排列呈条索状及小梁状，小梁互相吻合成筛状结构；（4）间质中可见数量不等钙化灶。根据上述之形态特点，病理医师可作出诊断。

治疗和预后：此肿瘤具有完整包膜，与正常组织分界清楚，采用局部单纯肿瘤切除术予后好。Hocihanefioglu[1]报告5例随访1～2年，Courteny[2]等报告20例随访1～7年，刘氏[3]报告10例其中5例随访8个月～8.5年均无复发，我们遇到2例均行局部切除，术后随访1～2年健在，均无复发。

（本文经史景泉付教授审阅指正，致以谢意）

参 考 文 献

（1）Hocihanefioglu U: The Adenomatoid Odontogenic tumor, Oral Surg 38:65, 1974
（2）Courtney RM, et al: Odontogenic adenomatoid tumor, Oral Surg 39:424, 1975
（3）刘桢，牙源性腺瘤样瘤10例临床及病理观察，中华口腔科杂志 15(3):146, 1980
（4）天津市人民医院，肿瘤病理诊断，第一版 273, 1974
（5）浙江医科大学病理教研组译，肿瘤国际组织学分类（1—10分册） 184, 1975

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

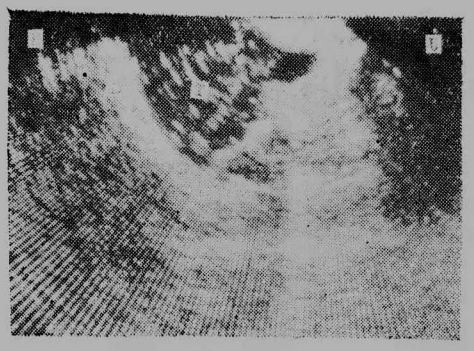


图7　纵切
T冰雹状图象。

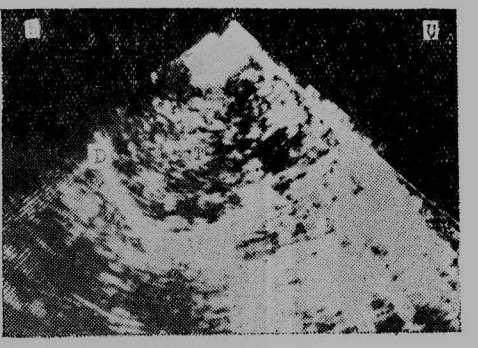


图8　纵切
T血管瘤网状图象。

牙源性腺瘤样瘤二例报告（正文见第57页）

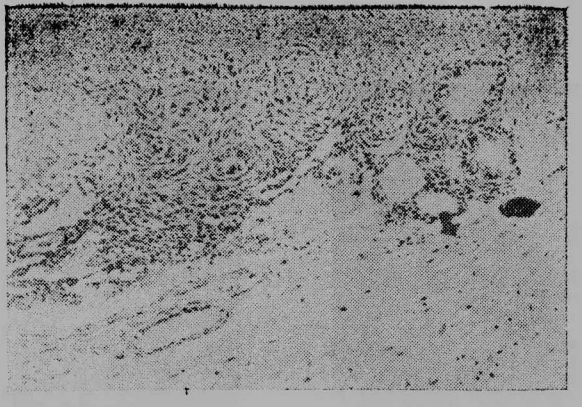


图1　肿瘤的囊壁由纤维组织构成（箭头所示），瘤实质系由上皮细胞及间质细胞构成。HE×130

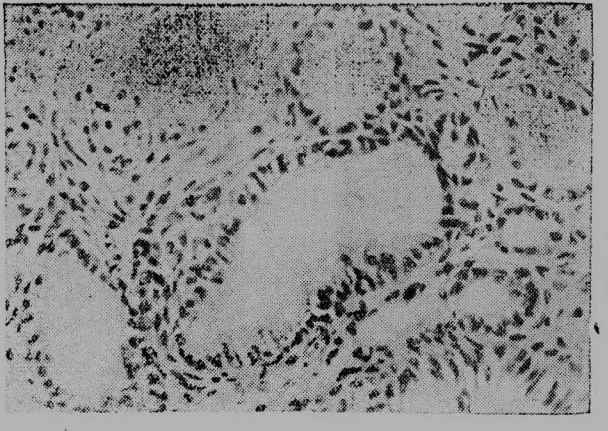


图2　上皮细胞排列呈脉管样结构。HE×300

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

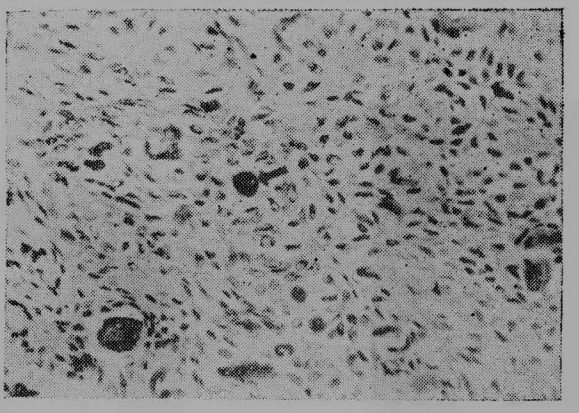


图 3　示腺管与团块之间的梭形或星形间质细胞及钙化灶（箭头所指）。HE × 330

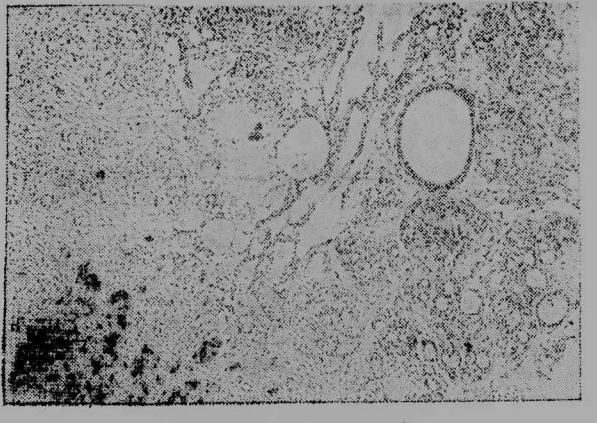


图 4　上皮细胞排列成腺管、互相吻合的小梁及团块。HE × 74

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net